SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 12 minutos.)

La Comisión de Salud Pública da la bienvenida a los representantes del Banco de Previsión Social.

En ocasión de una entrevista solicitada a esta Comisión por los Centros Materno Infantiles del Área de Salud del BPS, sus integrantes plantearon problemas y preocupaciones vinculadas a su actividad laboral y, fundamentalmente, por el futuro del servicio, en función de la duda que tenían con respecto a su posicionamiento dentro del propio Sistema Nacional Integrado de Salud y al relacionamiento con la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Esto dio lugar a que en la Comisión se pensara que era conveniente cursar una invitación al Directorio del BPS, a los efectos de informarse respecto de esta problemática. En su momento pensamos que también era importante que en la misma reunión estuviera presente un representante del Ministerio de Salud Pública, que invitamos. Ellos comprometieron su presencia, pero hasta el momento no se han hecho presentes.

Asimismo, en función de los temas a tratar, consideramos importante integrar esta Comisión con la de Asuntos Laborales y Seguridad Social, y por ello contamos con la presencia de su Presidenta, la señora Senadora Dalmás.

Por otro lado, también les trasmitimos nuestra preocupación luego de que la Comisión recibiera a delegados de la Asociación Acondroplasia Uruguay, quienes plantearon dudas con respecto a un proyecto de ley, que tenemos a estudio, por el que se crearía el Programa Nacional de Enfermedades Raras. Ellos querían saber cómo se consideraba la acondroplasia dentro de las discapacidades, por lo que este tema también sería motivo para que nuestros visitantes nos informaran.

Reitero que esta Comisión de Salud Pública, integrada con la de Asuntos Laborales y Seguridad Social, tiene el agrado de recibirlos y escuchar, de parte de ustedes, algunas respuestas con respecto a las temáticas planteadas en su momento.

SEÑOR MURRO.- Ante todo, agradezco la invitación de la Comisión de Salud Pública del Senado integrada con la de Asuntos Laborales y Seguridad Social, y quiero destacar que si bien la convocatoria original iba dirigida al Presidente del Banco de Previsión Social, en el Directorio del Organismo se ha hecho costumbre que cuando esto sucede por temas del BPS, concurra todo el Directorio. Si bien en otras instancias algunos Directores podemos asistir en forma individual o, en nuestro caso, como asesores de algún Ministro, como organismo hemos instaurado esa costumbre que nos parece sana ya que consideramos muy importante comparecer colectivamente, teniendo en cuenta la relevante integración del Directorio del Banco de Previsión Social.

En la convocatoria que teníamos se nos planteó un segundo punto, sobre el que queremos consultar si se mantiene a consideración. Me refiero al que trata sobre los parámetros utilizados por el Banco de Previsión Social para evaluar las diferentes discapacidades. En ese sentido, si los señores Senadores están de acuerdo, propondríamos que en primer lugar se haga una referencia a la situación de este segundo punto relativo a la discapacidad.

Nos gustaría aprovechar esta oportunidad, además, para informar brevemente sobre la marcha de la segunda etapa del Sistema Nacional Integrado de Salud, que comenzó el 1º de julio y que está funcionando muy bien en estos primeros días.

Con relación al punto de los Centros Materno Infantiles dejaríamos en uso de la palabra a la Vicepresidenta del Banco de Previsión Social, doctora Oiz Márquez, que es la responsable del Organismo en los temas de salud, así como con respecto al proyecto de ley sobre enfermedades raras

que fue planteado. Sin perjuicio de esto, como también es habitual, los demás señores Directores podrán dar sus puntos de vista sobre estos asuntos.

Para el Banco de Previsión Social, como administrador del sistema en colaboración con la Junasa, es un motivo de satisfacción el hecho de que al día de hoy estamos alcanzando un total de 65.000 afiliados al sistema de salud en esta segunda etapa; cabe aclarar que estamos hablando de un universo de 120.000 o 130.000 personas que está previsto que ingresen este mes. Debo decir, además, que todo se está realizando exitosamente y la gente se está afiliando sin ningún tipo de dificultades en todo el país, ya sea en las más de cuarenta sociedades de asistencia médica, en los seguros privados integrales y también en ASSE. Todas estas instituciones están interconectadas en línea al instante con el Banco de Previsión Social. Quizás sea cierto, tomándolo por la negativa, que cuando informamos al cierre de cada jornada sobre el funcionamiento del sistema la noticia no tenga resonancia, y eso es porque está marchando muy bien, no hay dificultades y la gente está accediendo sin problemas a los derechos y beneficios del sistema. Queremos destacar que en ese mismo sentido vamos a seguir trabajando durante todo el mes.

De los 60.000 afiliados que tenemos al cierre del día de hoy, el promedio diario es de aproximadamente 5.000, mientras que inicialmente estábamos en unos 7.000 afiliados diarios. Cabe señalar que están ingresando todos los colectivos que fueron incorporados a partir del 1º de julio. Ya se ha superado la mitad de los ingresos de los beneficiarios de las Cajas de Auxilio y hay un alto porcentaje de escribanos y de profesionales universitarios.

Asimismo, resaltamos que el Banco de Previsión Social, junto con la Dirección General Impositiva, la Caja de Profesionales Universitarios y la Caja Notarial, elaboraron una base de datos para facilitar la gestión, en particular, de los trabajadores independientes profesionales o no profesionales. A las 24 horas del día de ayer el 92% de los escribanos había confirmado sus datos con un bajísimo porcentaje de rectificaciones; de la misma forma lo hizo el 82% de los profesionales universitarios.

De forma más lenta viene evolucionando un colectivo diverso que fue creado por la Ley Nº 8.211 referida a las empresas unipersonales de servicios personales. Es un colectivo que no tiene la definición precisa que tienen los profesionales universitarios y los afiliados a la Caja Notarial, para quienes en este momento estamos haciendo una campaña más específica a los efectos de facilitar y promover su ingreso al sistema de salud.

Estos son los aspectos sobre cuyo funcionamiento consideramos importante informar previamente, dado que nos encontramos en la Comisión de Salud Pública del Senado.

Con respecto al segundo punto a considerar sobre los parámetros utilizados por el BPS para evaluar las diferentes discapacidades, queremos hacer algunas consideraciones de carácter general. Se parte de la base de que es un tema que tiene que ver, por un lado, con el decreto vigente de los baremos, que es el instrumento de determinación de la discapacidad que aplica el BPS y, por otro, con la temática de la discapacidad en general.

En este sentido, importa destacar algunas cifras porque a veces tenemos la sensación no sabemos si esto es así en todos los casos que en algunos sectores de la sociedad se ha ido generando la opinión de que se estarían dando menos prestaciones por discapacidad. Es decir que, por el mecanismo de la aplicación de los baremos o por los mecanismos que tiene el BPS para otorgar las prestaciones de seguridad social de discapacidad, estamos dando menos prestaciones. Queremos informar a los señores Senadores que lo que sucede es exactamente lo contrario: nunca tuvimos tantos beneficiarios de prestaciones de seguridad social por discapacidad en el país como en este momento. Asimismo, el crecimiento ha sido constante y notorio en el último período. A modo de ejemplo y yendo bastante atrás en el pasado, en enero de 1993 se otorgaron 35.256 pensiones por invalidez o las denominadas pensiones no contributivas por invalidez, que son las que se otorgan a las personas con discapacidad. En el año 1996 el número de pensiones por invalidez fue similar; en el 2000 se llegó a 45.000 y, actualmente, estamos en las 60.000. O sea que, en el marco de la aplicación de las normas vigentes sean las leyes votadas por el Parlamento o el decreto de baremos que rige a estos efectos, hemos advertido que año a año se ha ido incrementando la cantidad de beneficiarios a

tal punto, que al mes de febrero llegó exactamente a 61.204. Por lo tanto, esa opinión que algunos sectores tienen de que la cantidad de beneficiarios ha disminuido o de que los baremos son muy malos más allá de que debamos reformarlos y mejorarlos, se contrapone con las cifras que hemos mencionado.

Dentro de ese total de pensiones por invalidez o prestaciones no contributivas a la discapacidad, 15.000 corresponden, de acuerdo con la Ley Nº 16.592, a discapacidades severas y 45.000 son pensiones por invalidez o prestaciones por discapacidad comunes.

Otro beneficio seguramente conocido por los señores Senadores que ha sido objeto de análisis y de consideración es el relacionado con las ayudas extraordinarias o ayudas especiales, también conocido por quienes están en el tema como la "Circular Nº 28" del Banco de Previsión Social o "Ayex", como abreviación de "ayudas extraordinarias". Esta prestación en dinero, que se brinda fundamentalmente para favorecer la rehabilitación y la concurrencia a centros de educación y de rehabilitación, también ha aumentado en los últimos años en el orden de un 50%. Podríamos decir que de las 10.000 prestaciones extraordinarias que otorgamos, hoy rondamos las 15.000 o 16.000. Reitero que estas ayudas extraordinarias o especiales se otorgan a quienes son beneficiarios de pensiones por invalidez o asignaciones familiares. Creemos que es importante destacar este aspecto porque ello hace al aumento de las prestaciones por discapacidad que otorgamos. Si esto lo medimos en términos económicos, de inversión o de gasto público-social, advertiremos que se ha registrado un aumento importante porque no solo ha habido un incremento en la cantidad de prestaciones otorgadas tanto de pensiones por invalidez como de ayudas extraordinarias, sino también en el monto invertido en discapacidad en estos sectores, como consecuencia de la mejora de los valores reales de las prestaciones de seguridad social en general.

A vía de ejemplo, quiero señalar que en el 2004 el monto otorgado por concepto de pensiones por invalidez ascendía a $ 108.000.000, equivalente al valor del dólar de ese momento a US$ 4.000.000; hoy esa cifra es de $ 258.000.000 o de US$ 13.000.000, a valores actuales. O sea que este rubro, medido en pesos corrientes se ha multiplicado por dos veces y media; en dólares por tres y a valores constantes se ha multiplicado por dos veces y media. Lo mismo sucede con el desembolso o con la inversión en ayudas extraordinarias o ayudas especiales, a que aludimos anteriormente. En el año 2004 se pagaron $ 171.000.000, equivalentes a US$ 6.500.000 al valor de ese momento y, en el 2010, se pagaron $ 429.000.000, equivalentes a US$ 21.500.000 a valores de esa época.

Señalamos esto porque creemos que a esta situación y a la cantidad de personas que perciben prestaciones por discapacidad hay que agregar, por ejemplo, las jubilaciones por incapacidad laboral definitiva y transitoria que también han aumentado producto, entre otras cosas, de la Ley Nº 18.395 sobre flexibilización de acceso a las pasividades, que entró en vigencia en febrero del año 2009 y que permitió quitar una serie de condicionamientos exagerados que tenía la Ley de reforma de la seguridad social Nº 16.713, del año 1975, que posibilitó incorporar más trabajadores discapacitados en forma definitiva al sistema. Concretamente, desde el año anterior a la vigencia de la ley recordamos que fue en febrero de 2009 las jubilaciones por incapacidad laboral aumentaron de 41.780 a 44.874. Se logró mejorar la situación de las mujeres porque la ley Nº 18.395 tuvo como objetivo la equidad de género, de ser minoría pasaron a ser mayoría y, además, aumentó el monto de las mismas.

El otro tema que nos interesa destacar tiene que ver con la determinación que unánimemente tomó el Directorio del Banco de Previsión Social esta es una característica que queremos remarcar con respecto a que es él quien debe certificar la discapacidad a los efectos de las prestaciones de la seguridad social y de salud. Esto fue consagrado por las normas correspondientes a la reforma del sistema de salud de 2008. Luego, la Ley Nº 18.651 denominada de protección integral a personas con discapacidad, estableció un cambio radical que no compartimos porque traslada la certificación de la discapacidad. Dicha ley tiene algunas contradicciones, en un momento dice que trasladaría la certificación de discapacidad al Ministerio de Salud Pública en acuerdo con la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado y en otro lado dice a la JUNASA. Creemos que es el Banco de Previsión Social el que debe conservar estas facultades que, además, provienen de la propia Constitución de la República. Somos los responsables de los riesgos de invalidez establecidos en la Constitución y además creemos que la experiencia de todos estos años amerita que mantengamos

esas facultades. Este es uno de los aspectos por los que proponemos modificar legislativamente lo establecido en el artículo 38 de la Ley Nº 18.651 y otros artículos concordantes con el mismo.

Esta ley tiene otras contradicciones y como sabemos que este es un tema de preocupación parlamentaria, podemos informar que se está trabajando a nivel de los Ministerios de Desarrollo Social, de Salud Pública, de Economía y Finanzas, y de Trabajo y Seguridad Social, y de la Presidencia del Banco de Previsión Social para proponer algunas modificaciones legislativas a esta norma que, en algunos casos, ha hecho imposible su aplicación hasta el presente.

Esto es todo lo que quería manifestar y si el Presidente así lo entiende, le doy la palabra a la Vicepresidenta para que exponga sobre los otros dos puntos que tienen que ver con los proyectos de ley sobre enfermedades raras y la situación de los Centros Materno Infantiles.

SEÑORA OIZ.- Para ubicar estos temas que tienen que ver con las enfermedades y los centros maternos y hacerlo de una forma que permita entenderlos, hay que tener en cuenta que el Banco de Previsión Social tiene un área asistencial que surge en la década de los cuarenta y que ahora ha sido incorporada al Sistema Nacional Integrado de Salud. Si perdemos de vista que este servicio de salud está inmerso en este sistema, no podremos comprender ciertos temas.

El Sistema Nacional Integrado de Salud se basa en la solidaridad, la universalidad, la igualdad y la participación, y apuesta a la integración de los efectores públicos y privados para lograr la mejor asistencia de todos los ciudadanos, ya sea a nivel privado como público. En lo que tiene que ver con el sector público, el año pasado se creó la Red Integrada de Efectores Públicos en Salud. ¿En qué consiste esta red? Dado que es el resultado de una ley aprobada por los miembros de esta Comisión, seguramente han de saber que esta red integrada apuesta a que todos los actores de salud del Estado se integren en la forma más armoniosa posible, de manera de brindar el mejor aprovechamiento de los servicios de salud y generando las mejores condiciones para los usuarios. Es así que el Banco de Previsión Social se inserta en este conglomerado integrado por organizaciones de salud del Estado, brindando varios servicios de salud, como son los que se ofrecen en el Centro de Malformaciones Congénitas, en los Centros Materno Infantiles, en la Unidad de Perinatología, en la Farmacia y en el Laboratorio. Se brinda un servicio en lo que tiene que ver con malformaciones congénitas, hay un equipo médico quirúrgico encargado de la asistencia médica especializada en patologías congénitas o inherentes al riesgo perinatal, los Centros Materno Infantiles prestan asistencia integral a la embarazada y al recién nacido hasta los noventa días, se brinda asistencia primaria infantil a partir de los noventa y un días, y asistencia odontológica y de ortodoncia. Además, la Unidad de Perinatología da asistencia a la embarazada de alto riesgo amparada por el BPS, la atiende durante el parto y luego hace lo propio con el recién nacido normal o patológico. Como ya dijimos, tenemos un departamento de Farmacia y un Laboratorio que está integrado por el Laboratorio de Análisis Clínicos y el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal. Todo este entorno y estos aprovechamientos se integran al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Visto esto, que es el espacio donde desarrollamos la asistencia médica, nos vamos a referir básicamente a dos áreas de atención. Para explicar lo relativo a las enfermedades raras, vamos a remitirnos a una de ellas, vinculada al Servicio Médico Quirúrgico, conocido popularmente como Demequi. Además, vamos a tener en cuenta los Centros Materno Infantiles para referirnos a la propuesta que, tal como decía el señor Presidente, acercó el sindicato de trabajadores del Banco de Previsión Social en el momento en que se presentó ante esta organización.

¿Qué hace el Demequi y qué implican estos servicios médicos quirúrgicos? En este sector se concentran diferentes especialidades médicas y su cometido es la asistencia especializada, el diagnóstico, el tratamiento integral y la rehabilitación de niños portadores de patologías congénitas, con o sin malformaciones, y con patologías inherentes al riesgo perinatal. El objetivo es buscar su recuperación hasta los límites máximos que el estado actual del conocimiento y de la medicina lo permita. Esta asistencia se desarrolla en forma centralizada para beneficiarios de todo el país, colocando al Demequi como un centro de atención de estas enfermedades, con estas particularidades, único en el Uruguay. De acuerdo con esto es que el Directorio aprobó tres resoluciones a través de las cuales solicitó al Ministerio de Salud Pública que se designara centro de referencia para la atención de epidermólisis bullosa o piel de cristal como no soy médico tengo que utilizar los términos menos

académicos para acordarme de estas cosas, la fibrosis quística y enfermedades raras, entendiendo por tales de alguna manera, las otras dos también integran este grupo aquellas que no son padecidas por muchas personas, pero cuyo desarrollo conlleva la disminución de las capacidades de quienes las sufren, muy importantes para el desarrollo de la vida.

Esto significa que muchas veces estamos frente a enfermedades que en general son congénitas y que, por la baja cantidad de personas que las padecen, requieren de una especialización muy grande. Hace muchos años que se viene desarrollando esta especialización en el Banco de Previsión Social. Tanto es así, que podemos decir que existen equipos técnicos integrados por especialistas de distintas ramas de la Medicina dermatología, gastroenterología, genética, nutrición, ortodoncia, neuropediatría, psicología, servicios de asistencias ya idóneos en la atención de niños con estos padecimientos. En realidad, se trata de niños y adultos porque en el caso de la fibrosis quística existen equipos multidisciplinarios que atienden a niños y adultos para compensar y tratar la especialidad de estas enfermedades. De hecho, no son muchas las personas que las padecen; en el caso de la fibrosis quística, son aproximadamente 120. En el equipo de piel de cristal se está atendiendo a 25 niños.

Como vemos, son instalaciones para desarrollar tareas altamente especializadas en la atención de enfermedades padecidas por pocas personas.

Como consecuencia de estas tres resoluciones, se están haciendo los trámites correspondientes en el Ministerio de Salud Pública para que el Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas del Banco de Previsión Social sea centro de referencia de estas enfermedades. Actualmente se están desarrollando, estudiando y aprobando los protocolos necesarios para llegar a la designación de centro de referencia.

En lo que tiene que ver con el equipo de enfermedades raras, también se está trabajando con el Programa de Atención a la Niñez del Ministerio de Salud Pública, que es el que de alguna manera está liderando el registro de enfermedades raras, creado en el Ministerio de Salud Pública a través de la Ordenanza Nº 447 de 2009; este fue lanzado en noviembre de 2010 y ya ha empezado a desarrollarse.

En el Banco de Previsión Social está trabajando un grupo de funcionarios del Instituto con técnicos del Fondo Nacional de Recursos, de la Facultad de Medicina y de los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas con el objetivo de hacer una lista con una determinación de enfermedades raras cuyo tratamiento estaría en el área del Banco de Previsión Social y en coordinación con el Registro Nacional de Enfermedades Raras. Esto nos permite decir que los técnicos del Banco han leído con mucha atención el proyecto de ley que esta Comisión tiene a estudio. Si bien lo reconocemos como un trabajo muy interesante, en la tarea que vienen desarrollando el Banco de Previsión Social y el Ministerio de Salud Pública se ha avanzado un poco más, habida cuenta de que se ha generado el Registro y de que los equipos técnicos han comenzado a tratar ese tipo de enfermedades, así como también han desarrollado el protocolo para su tratamiento.

En esa línea, la Asociación de Padres de pacientes con esa enfermedad de nombre raro como se acaba de mencionar se está vinculando con los técnicos del Banco de Previsión Social para analizar la situación en que se encuentra ese padecimiento a los efectos de que sea incorporado. Debo aclarar que las asociaciones de padres de niños con enfermedades consideradas raras tienen un vínculo permanente con la gerencia del Departamento de Especialidades Médico Quirúrgicas Demequi a los efectos de colaborar y generar una mejor atención para ellos. Debemos reconocer que tales asociaciones tienen una participación muy especial en lo relativo a este tipo de padecimientos y ayudan en el desarrollo de esas tareas. Además, la integración de esas asociaciones se produce dentro de la lógica del Sistema Nacional Integrado de Salud que tiene a la participación como uno de sus pilares de desarrollo.

Con esto pretendemos poner en conocimiento de esta Comisión en qué situación se encuentra el tratamiento de este tema en el Banco de Previsión Social, que actúa junto con el Ministerio de Salud Pública y el Fondo Nacional de Recursos, entre otros.

Finalmente, hablaremos del otro aspecto que motivó está convocatoria, pero antes me permito ceder la palabra al señor Murro para hacer algunos comentarios.

SEÑOR MURRO.- Si bien tendría que haberlo dicho antes, me parece oportuno mencionar que el Banco de Previsión Social ha venido desarrollando el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, que está vinculado con las enfermedades raras, porque precisamente allí se han detectado aproximadamente veintidós de ellas, de muy baja prevalencia en la población.

En ese sentido, el Banco de Previsión Social fue pionero en 1990 y tenemos la satisfacción de haber salvado unas 500 vidas. Se trata de niños que hubieran padecido, si no se hubiera aplicado ese sistema, graves discapacidades como, por ejemplo, retardo mental, enanismo, ceguera, etcétera. Siempre mencionamos el primer caso que tuvimos: el de Beatriz, que hoy es madre y cuya vida sería realmente muy complicada o quizás ya no estaría entre nosotros si no hubiera sido asistida. Sin embargo, celebramos cuando comenzó el liceo y cuando fue madre, y hoy es una ciudadana más, que nos enorgullece.

Mediante el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal se han salvado unas quinientas vidas. En los últimos años hemos mejorado el Laboratorio del Banco de Previsión Social, quizás el ingeniero Odizzio, actual Director del organismo, hasta hace poco Gerente de la Repartición Salud, pueda aportar más información porque tuvo mucho que ver con todo esto: primero ganamos un concurso del Banco Interamericano de Desarrollo y luego lo equipamos. Al día de hoy, al 99,5% de los niños de todas las maternidades públicas y privadas del país, a las 40 horas de nacidos se les extrae una gota de sangre del pie y esa muestra es trasladada a nuestro Laboratorio por el Correo Uruguayo, en un sobre especial. Diariamente se analizan todos los nacimientos del país. En este momento ocupamos el primer lugar en América Latina como país que lleva adelante este Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, en cooperación con la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, con el Correo Uruguayo, con la Administración de Servicios de Salud del Estado y con todas las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Esto ha permitido que este año la Reina de España nos otorgara el Premio Reina Sofía, que fuera recibido en Madrid por las doctoras Oiz y Queirúa y la Química Machado. El premio consiste en € 50.000, que vamos a invertir en continuar perfeccionando el Sistema y mejorando su calidad.

Al mismo tiempo, nos hemos introducido en el tema de la fibrosis quística a instancias de un reclamo de los padres de este tipo de pacientes y también en el de la prevención de las carencias auditivas. Junto con el Ministerio de Salud Pública y la Administración de Servicios de Salud del Estado compramos diez aparatos para la detección de hipoacusia al nacer, lo que está reduciendo sensiblemente el número de personas con carencias auditivas. Tanto en el caso de las enfermedades raras, a las que nos dedicamos en el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, como en el de las carencias auditivas, la detección al momento de nacer resuelve un porcentaje altamente mayoritario de los problemas futuros, y en todos ellos se lo está haciendo a muy bajo costo, con la cooperación de distintos organismos del Estado y con el trabajo destacado de nuestra gente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto a las llamadas enfermedades raras, como la piel de cristal y la fibrosis quística, nos dicen que se está gestionando que haya un centro de referencia con la finalidad de que los usuarios puedan concentrarse en el Banco de Previsión Social. La pregunta concreta es: ¿qué está pasando actualmente con estos pacientes, con aquellos que pertenecen al sistema, ya sea al subsistema privado o al subsistema público? ¿Se los está atendiendo o se está a la espera de la resolución de la Junasa en el sentido de que el único centro que atienda estas patologías sea el del Banco de Previsión Social?

SEÑORA OIZ.- En realidad, no estamos esperando una resolución; el Servicio de Malformaciones Congénitas del Banco de Previsión Social ya está atendiendo a todos los niños que padecen estas enfermedades. Desde hace muchos años antes de que yo integrara el Directorio se viene llevando adelante una política vinculada a la atención de los niños que ya tienen estas enfermedades y a la generación de equipos técnicos multidisciplinarios que permitan realizar ese cuidado. Tan así es, que en el servicio de salud se han generado las llamadas Oasis, que son las órdenes de asistencia y que tienen distintas características. Una de ellas prevé la atención de aquellos niños que no pertenezcan

exclusivamente al grupo de los que sí son atendidos por el Banco de Previsión Social, de acuerdo a las mismas normas que nos asignaban algunos usuarios.

El nivel de atención y la especialidad de los equipos técnicos que necesitan quienes padecen estas enfermedades han hecho que efectores privados y públicos estén derivando sus usuarios al Banco de Previsión Social, donde los estamos atendiendo. En realidad, mediante la solicitud de que sea declarado centro de referencia lo que estamos haciendo es, de alguna manera, generar una doble situación. Por un lado, permitir que todos los niños tengan mayores posibilidades de ser atendidos al concentrar en un solo ámbito la información y las capacidades de asistencia y brindar una mayor especialización y, con eso, mejorar el servicio al usuario. Por otro lado, potenciar la utilización de las distintas capacidades que existen en otros organismos, que también contribuyen con sus haberes, y que al centralizarse mejoran la atención de los niños.

Respondiendo a la pregunta formulada por el señor Presidente, debo decir que sí los estamos atendiendo; nuestra filosofía es lograr la mejor atención.

SEÑOR ODIZZIO.- La disposición que crea el Programa de Salud Materno Infantil del Banco de Previsión Social expresa que este último cubrirá aquellas prestaciones que la norma establece vinculadas al parto y a las enfermedades congénitas cuando estas no sean atendidas por el prestador de salud del beneficiario. Entonces, lo que nosotros encontramos como instrumento administrativo para evitar la exclusión de estos pacientes por la entrada en vigencia del nuevo sistema de salud, fue obtener del prestador de salud que estaba atendiendo a ese beneficiario una comunicación que dijera que no cuenta con los especialistas o con los medios técnicos necesarios para atender esa patología. De este modo se dio entrada al sistema bajo la Oasis número 13, que es lo que señaló la señora Vicepresidenta.

SEÑORA XAVIER.- Quiero agradecer a la delegación por la comparecencia en el día de hoy. Sin duda que este es un tema que nos preocupa mucho porque supimos recibir en diferentes años, en la Comisión de Salud Pública y desde la instalación del Sistema Nacional de Salud, a grupos de familiares, de padres y madres de niños que tenían más de una discapacidad o por lo menos una discapacidad compleja que requería más de un profesional y durante un período la eventual descentralización del tratamiento había generado conflictos. Por esa razón, nos da una enorme satisfacción que se haya encontrado una solución para que se pueda seguir prestando ese servicio en un país en el que somos pocos y, por tanto, estas enfermedades son muy raras con la creación de un centro de referencia que permita la mayor experiencia en esa materia.

Más allá del vericueto legal que ustedes han encontrado, el centro de referencia va a ser para el sector público y el sector privado. Entonces, quisiera saber respecto al sector privado si va a satisfacer toda la demanda con un sistema de copagos o va a terminar siendo el sistema de referencia el que cubra, independientemente del aporte al sistema, estas enfermedades. No sólo me preocupa cómo encontraron esta buena noticia de satisfacer la mejor atención para estos chiquitos y facilitarla porque no es fácil que las mamás y los papás puedan acceder a estos tratamientos, sino también la sustentabilidad. Más allá de las buenas noticias que nos da el BPS con relación a las afiliaciones y, por tanto, a la recaudación, estas se garantizan lógicamente con un buen financiamiento, que en estos casos es relativamente costoso con relación a otras enfermedades. Obviamente, cuando se trata de juntar diferentes ámbitos y armonizarlos, se economizan mucho los dineros públicos.

SEÑOR MURRO.- Voy a tratar de aproximarme a la respuesta para que después la doctora Oiz Márquez la complemente.

¿Por qué estamos en un proceso? En realidad, el querido Departamento Médico de Especialidades Quirúrgicas Demequi es el único centro especializado en el Uruguay y uno de los pocos de América Latina que trabajan con equipos multidisciplinarios especializados en este tipo de malformaciones congénitas y problemas congénitos de nacimiento. A veces nos encontramos con situaciones como, por ejemplo, las de algunos niños que, a partir de la instauración del nuevo sistema de salud, en el año 2008 se afiliaron a una mutualista. Cabe aclarar que el sistema de salud todavía está en el proceso de establecer las prestaciones que debe otorgar la mutualista y las que deben conferir nuestros prestadores. Insisto en que nos encontramos en ese proceso y vamos integrándonos

con buena voluntad. En ese sentido, en lo que tiene que ver con la prevención de la carencia acústica tal como conté anteriormente nos enteramos de que cada aparato costaba U$S 5.000; nosotros compramos diez, nos quedamos con uno y los otros nueve se los proporcionamos a ASSE para que los distribuyera en todo el país. A partir de esta situación, comenzó a realizarse la prevención de la carencia acústica y, si bien el costo fue de U$S 50.000, ¿a cuántas personas con carencia acústica o sordera hemos salvado? Esto tiene que ver con el plan estratégico del BPS 2006-2010, así como también con en el que acabamos de aprobar por unanimidad igual que el anterior para 2011-2015, pues allí establecemos que queremos ser un centro de referencia o un IMAE. Esa es nuestra aspiración. Esto va a significar, aquí respondo a la señora Senadora Xavier, que podamos articular con el Sistema Nacional Integrado de Salud, con los prestadores públicos, con los privados no lucrativos y con los privados lucrativos porque, según nuestra opinión y la de prestigiosos especialistas, hoy no hay en el Uruguay otro lugar donde exista esta especialidad multidisciplinaria en atención de discapacidades en general, severas, raras y complejas. Nuestro objetivo estratégico es llegar a ser un centro de referencia o un Instituto de Medicina Altamente Especializada que se integre, como prestador parcial de salud, al Sistema. Estamos transitando ese camino.

SEÑORA OIZ.- Básicamente, esa es la respuesta a la pregunta que formuló la señora Senadora Xavier. Además, de la misma manera en que se está avanzando en el proceso de determinación de cuál será el cúmulo de enfermedades que van a estar incluidas dentro del elenco de enfermedades raras, también se está implementando la forma en que se va a brindar la atención y cómo va a funcionar dentro del Sistema.

SEÑOR FERRARI.- Quisiera mencionar que se trata de un tema absolutamente menor porque primero está la calidad de vida y luego el aspecto financiero. Sin embargo, al haber realizado esa inversión de US$ 50.000 es decir, US$ 5.000 por aparato, con un implante coclear en los primeros meses le devolvemos la audición a una persona y no tenemos que pagarle una pensión. No olvidemos que dos años de pago de una pensión significan US$ 5.000. Me parece que, en perspectiva, la atención y la prevención también significan un ahorro para el Estado.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- Con respecto al planteo que realizó la señora Senadora Xavier que me pareció muy acertado en cuanto a su inquietud por la sustentabilidad, debo decir que es un tema que también nos preocupa. Es cierto que, como bien dijo el Director Ferrari, en algunos temas con determinadas actuaciones podemos evitar un costo que a futuro sería mucho mayor, pero el sistema de salud que otorga el Banco de Previsión Social nos cuesta por encima de los US$ 50:000.000. Cada día que dilatamos la toma de decisiones en este proceso o el definir claramente quién va a pagar, si no se toma en cuenta este gasto en el Ministerio de Economía y Finanzas al momento de realizar las modificaciones a la Ley Nº 18.731, que tiene que ver con el Sistema Nacional Integrado de Salud, corremos el riesgo de no encontramos con nada que pueda compensar el gasto que ocasiona al Banco de Previsión Social el cumplir con esta tarea humanitaria y loable, que hacemos mejor que otros y que preferiríamos seguir haciendo. En definitiva, alguien debe decidir rápidamente cuándo se nos va a volcar el dinero para reintegrar estos gastos, que en un Sistema Nacional Integrado de Salud deberían salir del Fonasa y no de las arcas del Banco de Previsión Social.

Era cuanto quería decir.

SEÑORA OIZ MÁRQUEZ.- Vamos a pasar al otro tema que fue objeto de esta convocatoria y que tiene que ver con los Centros Materno Infantiles del Banco de Previsión Social.

Estos Centros brindan asistencia primaria infantil, odontológica y de ortodoncia, y asistencia a la mujer embarazada. Actualmente, el Banco de Previsión Social cuenta con seis de estos Centros: cinco en Montevideo y uno en Pando. Allí se brinda una asistencia integral en el embarazo, el parto y el puerperio de las esposas de los trabajadores, ajustándose al Programa Nacional de la Mujer. Asimismo, se brinda asistencia integral del recién nacido hasta los noventa días de vida, asistencia preventiva infantil de primera morbilidad a todo beneficiario, desde los noventa y un días de vida hasta los seis años, con la promoción de ámbitos saludables y la detección oportuna de patologías tratables. También se desarrollan actividades relativas a la promoción de salud y prevención de enfermedades, se asumen los Programas Aduana, el de alimento de niños con riesgo, de promoción de la lactancia materna y de detección de violencia doméstica. A su vez, se cuenta con equipos interdisciplinarios

integrados, que actúan en forma conjunta para la atención de estas situaciones, con asistencia odontológica infantil preventiva, clínica y quirúrgica para todos los beneficiarios hasta los nueve años, así como con educación sanitaria, el control y el tratamiento para cirugía oral y odontología especializada, y se brinda asistencia en ortodoncia. Dada la lógica del Sistema Nacional Integrado de Salud estos centros de atención primaria no son de atención integral y si esto lo sumamos a algo que hoy decía el Presidente y que tiene que ver con la población del Sistema Nacional Integrado de Salud que hace que los niños y las esposas de los trabajadores paulatinamente se vayan integrando y eligiendo prestadores de atención integral, públicos o privados, vemos que la capitalización de esta tarea materno infantil específica no cumple, en su totalidad, con los requerimientos del sistema. Sin embargo, entendemos que debe aprovecharse para que todos los niños tengan la posibilidad de acceder a este tipo de servicio. También tenemos en cuenta que quienes naturalmente eran usuarios del Banco de Previsión Social, ahora están afiliados a una mutualista o a ASSE como prestador integral. Entendiendo todo esto, en el año 2008 se concretó un acuerdo con ASSE para que las dos organizaciones interactuaran, a fin de que las bondades de la forma de trabajo del Banco de Previsión Social -que atendía a menos niños y madres- pudieran potenciarse con ese acuerdo. De ese modo, más niños podrían acceder a esta forma de atención y nosotros utilizar la integralidad del sistema. Como decía, en el año 2008 se llegó a un acuerdo marco con ASSE para generar complementariedad en la atención de los niños, brindando atención materno-infantil dentro de las posibilidades en los Centros Materno Infantil del Banco de Previsión Social. Aclaro que estos centros no están en todo el país: hay cinco en Montevideo y uno en Pando. Cabe agregar que la incorporación al sistema se fue realizando en forma paulatina, pero cada vez más acentuada.

En el período pasado este Directorio resolvió la incorporación paulatina al sistema y la coordinación con ASSE, y de ahí surge el convenio del año 2008.

En cuanto al plan estratégico para este año, entendimos que había que hacer efectiva y realmente operativa la formulación del fortalecimiento del área de la salud. Eso nos hace analizar las mejores condiciones de desarrollo de la tarea en los Centros Materno Infantiles y de la forma de coordinar con ASSE. Debemos entender que este es un proceso que tiene que ver con los usuarios y con los trabajadores del Banco de Previsión Social y de ASSE. En esto son varias las personas y las lógicas que deben ordenarse para brindar la mejor atención, sin perder la calidad ni las capacidades que tiene el Banco en esta área.

El 15 de junio pasado firmamos tres convenios con ASSE -traje varios ejemplares para repartir entre los señores Senadores- para hacer efectiva y poner en práctica está realidad. Nos importaba mucho poner en conocimiento de los señores Senadores esta situación porque entendemos que los convenios que firmamos con ASSE hace tan poco tiempo, de alguna manera son históricos. En el Centro Materno Infantil de Pando vamos a generar un centro de atención integral. Nuestros trabajadores van a seguir ocupándose de todo lo que tiene que ver con la atención materno infantil y los trabajadores de ASSE se van a desplazar hacia nuestro Centro Materno Infantil de Pando, para atender allí. Entonces, en algo que no es fácil, los trabajadores del Banco de Previsión Social y los de ASSE van a atender a niños y a madres en lo que tiene que ver con la atención materno infantil y en todo lo demás. Tan así es, que la instrumentación de este convenio, que llevó tanto tiempo y sobre el que todavía estamos conversando, implica que la atención odontológica de esos niños del Banco de Previsión Social y de ASSE va a ser realizada por los trabajadores del Banco y, por su parte, cuando haya necesidad de hacerles una placa, la harán los trabajadores de ASSE. Asimismo, los niños que tengan un padecimiento que no sea puntualmente de los que se atienden en la lógica materno infantil del Banco de Previsión Social serán atendidos por los trabajadores de ASSE, que van a estar desarrollando tareas en el mismo Centro Materno Infantil de Pando.

Esto que se dice muy rápido no se puede aplicar del mismo modo. Incluso, no fue fácil pero nos pusimos de acuerdo en determinar que va a ser una trabajadora del Banco de Previsión Social la nurse Licenciada, supervisora, que ordenará toda la tarea del personal que trabajará en Pando. Tanto los trabajadores del Banco de Previsión Social como los de ASSE, en este momento están coordinando para la mejora del local porque hay algunos ajustes que hacer, a pesar de que está en muy buen estado de conservación y es muy adecuado para los requerimientos; concretamente, hay que hacer algunos consultorios extra y ordenar algunos aspectos vinculados al espacio locativo para empezar a cumplir con esa tarea.

Hay otro tema que también estamos coordinando y tampoco es fácil de resolver, que es el que tiene que ver con la informática y las historias clínicas. Se trata de tener la información de la mejor manera posible para poder ordenar la tarea. Este es un convenio que ya está aprobado y los trabajadores vienen, desde fines del año pasado, conversando y coordinando tareas para poder hacer realidad esa situación que se inicia como una necesidad de ASSE de recuperar su hospital en Pando y sigue con el interés de los trabajadores en potenciar sus capacidades haciendo un apoyo importante en esa ciudad, teniendo en cuenta los intereses de las dos organizaciones en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por otra parte, hay un segundo convenio que firmamos y que, de alguna manera, pone en clave de acuerdo otra situación que ya se venía desarrollando en el Banco de Previsión Social; me refiero a un acuerdo por la utilización del espacio en el Sanatorio Canzani. El número de usuarios del sistema del Banco de Previsión Social en el área de la salud, como consecuencia de la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud se ha reducido y eso significa que tenemos posibilidad de otorgar camas y generar espacios de atención para los usuarios de ASSE. Eso lo empezamos a hacer el año pasado para saber, desde el punto de vista práctico, cómo podíamos llegar a ordenar esa tarea que ahora se concretó en un acuerdo. A través de este acuerdo por cierto, sin pocas dificultades, porque en la salud el tema de los costos es complejo se logró generar una especie de cuenta corriente entre el Banco de Previsión Social y ASSE para mejorar la atención de los servicios para usuarios de ASSE. A modo de ejemplo, podemos citar que desde agosto del año pasado se están recibiendo madres para atender sus partos en la Unidad de Perinatología y también se atienden embarazos de riesgo. Tanto el convenio del Centro Materno Infantil de Pando como el de la Unidad de Perinatología son celebrados con ASSE.

Estos convenios, ya firmados y en marcha, cuya integración se está consolidando, tienen además otra “patita” que también se comenzó a desarrollar. Me refiero al Centro Materno Infantil del Cerro. Allí, la policlínica de ASSE tenía un servicio de atención odontológica con ciertas dificultades, área de la salud que es una fortaleza en los Centros Materno Infantiles del Banco de Previsión Social. Al respecto, se comenzó a conformar una agenda para que los niños de ASSE comenzaran a recibir atención odontológica en el Centro Materno Infantil del Cerro. En este sentido, también se está procesando un acuerdo para determinar los costos que estos servicios requieren, la forma en que cada uno de los organismos debe administrar sus finanzas y cómo se compensan las tareas realizadas por unos y otros. Debe existir, también, una compensación en el rubro farmacia. ASSE tiene un Laboratorio, es una de sus fortalezas en cuanto a la producción de medicamentos y estamos coordinando la posibilidad de aprovecharlo para que también pueda ser utilizado por los usuarios del Banco de Previsión Social.

Asimismo, cabe destacar que luego de la firma de estos convenios donde los trabajadores del Sindicato del Banco de Previsión Social fueron invitados y estuvo presente su Presidente, los trabajadores nos enviaron un boletín congratulándose por los mismos; de alguna manera ponían sobre la mesa una instancia diferente y consolidaban el desarrollo del área de la salud y la coordinación con ASSE. Ese era uno de los reclamos que plantearon, y así lo hicieron cuando vinieron a esta Casa.

Junto con los trabajadores, reconocemos la fortaleza del servicio materno infantil del Banco de Previsión Social, que supo ser un modelo en esta clase de atención y creemos que no debe perderse. Si bien es cierto que en el marco de estos convenios algunas cuestiones pueden generar ciertos cambios por cierto, alguno se está llevando a cabo, ha sido necesario apoyar con nuestros trabajadores a algunos de estos centros maternos, logrando así un intercambio y articulación con ASSE. En todo momento se les transmitió a los trabajadores que los centros maternos no se iban a cerrar lo que no significa que queden ubicados en el lugar actual, que lo que se ha aprendido en ellos debe preservarse y constituir un apoyo para la sociedad y que en ese sentido estamos trabajando.

Es cuanto quería expresar.

SEÑORA XAVIER.- Antes de ausentarme de Sala pido, excusas por ello, no quiero perder la oportunidad, en esta instancia en que ha surgido tanta y muy rica información que nos será de utilidad para muchas de las leyes que fueron votadas, de plantear una interrogante. Realmente, es de nuestro interés saber si hay que modificar la ley relativa a discapacidad, porque recuerdo que pasamos mucho

tiempo discutiéndola para elaborarla, e inclusive convocamos a mucha gente del Ejecutivo, y los representantes del BPS no acudieron. Observo que el señor Presidente del Banco de Previsión Social me hace señas indicando que esto no es así; no obstante, con la ayuda de Secretaría estamos en condiciones de remitirle todas las cartas de convocatoria a la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión que le fueron enviadas. Seguramente tuvimos un problema con la coordinación y le puedo asegurar que pasamos mucho tiempo discutiendo sobre el tema, convocamos a los representantes del Banco de Previsión Social pero, reitero, nunca logramos su comparecencia.

SEÑOR MURRO.- No fuimos convocados.

SEÑORA XAVIER.- Estamos "desayunándonos" de un problema que ojalá hubiéramos tenido la posibilidad de conocer antes. No es nuestra intención generar una discusión porque si no llegó la comunicación, no llegó, y pedimos las disculpas del caso. Ello obedeció a una cuestión de trámite y no a la falta de resolución de la Comisión.

Deseo que esta descoordinación que solo ocurrió respecto del Banco de Previsión Social en los demás casos no se presentaron dificultades se pueda subsanar. Es más, era la voluntad de todos que una norma sobre discapacidad no sufriera las dificultades que tuvo que enfrentar la anterior, que durante diecisiete años no fue reglamentada.

Voy a plantear el caso de una madre seguramente esta carta le llegó al resto de los señores Senadores respecto de su hija. Si bien ella lo pone como ejemplo, en realidad, constituye un pedido para todos los que se puedan encontrar en una situación similar. Tuve oportunidad de conocerla y conversar con ella personalmente y, a pesar de intentar averiguar lo que quería, no logré dejarlo claro, quizá porque se estaba en un proceso de transición. El caso es llamativo. Se trata de una joven discapacitada de 39 años que a nivel del Poder Judicial le declararon una curatela. Esta situación fue subsanada por su madre porque su padre luego falleció. Obviamente, no puede votar, casarse, ni ejercer otro tipo de derechos para los cuales no está habilitada. En los sucesivos trámites que, en más de una oportunidad, ha hecho ante el Banco de Previsión Social, se le da un baremo de 30%, que está muy lejos del 66% que corresponde. Si bien no estamos tratando un caso particular, pregunto lo siguiente. ¿Existen desfases entre lo que puede prever el Pode Judicial y lo que puede determinar el equipo especializado del Banco de Previsión Social? ¿Estas situaciones son frecuentes o no? Es claro que una doble lectura sobre una discapacidad pueda tener un margen de diferencia, pero resulta difícil creer que alguien que está sometido a curatela no supere el 30%.

Me gustaría que nos orientaran al respecto porque ya nos ha pasado con otros temas sobre los que luego debemos formar mesas de trabajo con otros Poderes independientes del Estado para afinar criterios.

No sé cuál será la dinámica de la Comisión, es decir, si formularán todas las preguntas y responderán después, etcétera; de todas maneras, luego leeremos la versión taquigráfica para tomar conocimiento de lo que aquí se señaló.

SEÑOR PRESIDENTE.- Dada la inquietud de la señora Senadora Xavier, cedemos el uso de la palabra al Director Ferrari.

SEÑOR FERRARI.- Con respecto a la Ley Nº 18.651 puedo decir que nosotros pudimos conocerla antes de que fuera aprobada en la Cámara de Representantes durante el anterior período legislativo, y que con varios Legisladores, con el Presidente y con alguna señora Ministra del anterior Poder Ejecutivo planteamos nuestras preocupaciones.

Perdonen la atribución que me tomo, pero quiero decir que no comparto el método de legislar porque creo que se legisla basándose en la independencia de los Poderes, mientras que para salvar las inconstitucionalidades resuelve el Poder Ejecutivo. Ahora bien, como este tema no tiene iniciativa privativa y genera gastos, el Poder Ejecutivo utilizó esta metodología. Además, en el capítulo relativo a los asistentes personales no se define lo que es discapacitado severo y hay que tener en cuenta que hay casos que no necesitan de un asistente personal. No hay que olvidar cómo se define un asistente

personal, quién y dónde se califica. Hay muchas cosas que se dejaron libradas a la reglamentación. En particular, creo que hay madres que la vida ha puesto ante una situación para la cual no tienen preparación técnica, y deben aceptarlo. Cumplen una función y realizan maniobras que tuvieron que aprender con la vida. Esas son las dificultades que vimos en su momento. Con respecto a este punto, al comienzo de la sesión el señor Presidente hizo algunas valoraciones sobre la discapacidad.

Con relación a la pregunta de la señora Senadora Xavier, quiero comentar que en el orden del día de mañana del Directorio figura un caso y debe ser el mismo que vamos a aprobar y que en determinado momento no tenía la curatela. Aclaro que en el caso de las pensiones de sobrevivencia, cuando se determina la curatela por parte del Poder Judicial, no aplicamos el concepto de baremo. En este asunto el proceso tuvo una demora, no recuerdo si fue porque no estaba nombrado el curador o porque estaba nombrado pero nosotros no teníamos la documentación. Ahora bien, es cierto que en Uruguay los derechos en seguridad social y lo que tiene que ver con la aplicación del decreto de baremo a la discapacidad son determinados por el Banco de Previsión Social. Muchas veces los médicos de cabecera le dicen a una persona: “No podés trabajar más; andá al Banco de Previsión Social”, y este, en aplicación de sus decretos, resuelve que la persona tiene una incapacidad importante. Creo que algún día habrá que profundizar en este tema.

Mañana se inicia el segundo período de diálogo nacional sobre seguridad social. Además, en noviembre realizamos la presentación y planteamos la necesidad de actualizar el decreto de baremo. En el ámbito del Poder Ejecutivo, desde hace tres años hay una resolución del Directorio para flexibilizarlo. Esto no quiere decir que el tema quede resuelto, porque cuando hay una línea y de un lado se tiene el derecho y de la otra no ya sea el 66% o el 40%, se genera una rigidez y siempre hay alguien que queda excluido. Por lo tanto, habrá que discutir el tema de la progresividad, de la partida única, y si se transforman en complemento y en apoyo para aquel que tiene una discapacidad. Esto se otorga como política de integración, pero consideramos que es un tema de profunda discusión.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- Quiero decir que mañana voy a votar que no a ese asunto porque considero que, en realidad, legalmente no corresponde y es un exceso en las competencias del Banco de Previsión Social. Cuando un juez determina que alguien tiene curatela, lo hace porque tiene que decidir en función de los derechos civiles, pero para otorgar una prestación debe decidir el Banco de Previsión Social y creo que un juez no puede venir a decirnos si tenemos que pagar o no, de por vida a una persona que quizás no puede ejercer sus derechos civiles pero está apta para realizar algún tipo de trabajo, por lo que debería contribuir a la sociedad en su conjunto y no solamente beneficiarse de ella.

SEÑORA XAVIER.- ¿No puede haber un desfase en los criterios a aplicar cuando en un caso se está ante el 30% de discapacidad y, en otro, en el 66%? Sé que el Poder Judicial no aplica el baremo, pero me parece que el criterio es bastante importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Considero que debemos continuar con un trabajo ordenado y que, desde el punto de vista formal, ya se ha dado una respuesta.

SEÑOR UMANSKY.- Quisiera hacer algunos aportes con relación a este emprendimiento que se está llevando a cabo, que tiene carácter interinstitucional, ya que abarca al BPS y a ASSE y respecto del cual se ha planteado el problema del financiamiento. Me parece que con estos convenios que se han hecho se da una cobertura muy amplia, generosa y abarcativa, pero me temo que su instrumentación no fue prevista en los términos que prevé la Hacienda pública uruguaya.

Si bien veo que se ha hecho una distribución de cometidos, no hay un cronograma de actividades con metas, objetivos, definición de resultados y tiempos, y básicamente tampoco se ha previsto un comité interinstitucional, ya sea ejecutivo o coordinador, para llevarlo a cabo. Esto lo digo con relación a la gestión, porque me parece que está muy bien encarado en lo que tiene que ver con la amplitud de cobertura, los recursos a utilizar y las aspiraciones que se tienen. Sin embargo, para poder cumplirlo en los hechos, me parece que habría que nombrar un comité interinstitucional o ejecutivo con responsabilidades bien delimitadas, ya que luego habrá que pedirlas con relación a las actividades, las operaciones y los tiempos en que hay que cumplirlas y a los resultados que se pretenda obtener. Luego, al final del año o de un trimestre, se hará necesario dialogar para determinar si se está cumpliendo o no con lo que se previó. Hago este planteo porque me parece que la propuesta es

bastante novedosa, ya que comprende a dos instituciones que pertenecen a Incisos distintos, el 28 y el 13, lo que no es poca cosa para la realidad presupuestal uruguaya. Lo cierto es que si ya es difícil que dos Incisos coordinen internamente, más lo será que ambos, el 28 y el 13, se sienten juntos a hacer estas cosas, y más aún, que juntos soliciten al Inciso Ministerio de Economía y Finanzas que financie esto. Aclaro que me refiero a este asunto en forma un poco dramática para que se pueda ver que será necesario dar pasos para lograr su instrumentación y que estos no son menores porque de eso depende el éxito que puedan tener en esto. Pienso que los representantes de ambas instituciones se tienen que sentar ante una mesa y hacer una especie de esquema administrativo por el cual se distribuyan bien las responsabilidades y tareas, se fijen los objetivos y metas y se establezca la forma en que, una vez cumplida una etapa, se evaluarán los resultados y los impactos obtenidos. Reitero que considero que esto es algo que hay que hacer y es inédito porque es la primera vez que va a suceder que haya que coordinar para tener una especie de carpeta a la hora de ir a negociar el financiamiento y que no se quiten recursos al BPS o a ASSE, ya que se está haciendo un programa interinstitucional que va a repercutir en el ámbito de los dos Incisos y, obviamente, de la política social general.

Es por eso que me parece que habría que afinar más el lápiz en el sentido de que estas tareas tienen que ser hechas, tienen que nombrarse responsables, tiene que haber un comité interinstitucional y tienen que definirse todos estos pasos porque, evidentemente, el financiamiento va a depender de ello. El Ministerio de Economía y Finanzas no va a evaluar cómo se dispuso de los recursos, sino qué resultados se obtuvieron, y eso se tiene que mostrar. Se trata casi de un nuevo programa, de un programa interinstitucional.

Es por eso que digo que hay que afinar más el lápiz.

SEÑOR ODIZZIO.- Para realizar una medición de algunos de los extremos que se señalaron, lo primero que quiero decir es que mediante la Ley Nº 18.131 por la cual se crea el órgano desconcentrado ASSE, dependiente del Ministerio de Salud Pública se le comete a ASSE la coordinación de todos los servicios de salud del Estado. O sea que, más que un comité coordinador, lo que podríamos tener es una serie de directivas o procedimientos por parte de quien tiene el cometido por ley.

(Intervención del señor Senador Umansky, que no se escucha)

Permítame terminar, señor Senador.

Como están planteados los convenios, lo que hay es un intercambio de servicios, actividad que es permanente. Si estuviéramos en el marco de un proyecto de ley, creo que allí sí la definición de objetivos y plazos aplica claramente; cuando tenemos una actividad de carácter permanente, lo que hay es un plan operativo, que es lo que van a encontrar en los convenios desde el punto de vista de la coordinación interinstitucional que el señor Senador señalaba.

Digo esto para tratar de aclarar su preocupación, señor Senador, que por supuesto entiendo legítima.

SEÑOR UMANSKY.- Lo que quiero decir es que alguien los va a evaluar, y va a terminar siendo el Ministerio de Economía y Finanzas. Esa es la realidad.

Lo que procuro es que eso tenga un resultado final, así sea una descripción de operaciones. Lo digo porque ustedes van a negociar con el Ministerio de Economía y Finanzas teniendo en cuenta ese resultado.

SEÑOR AGAZZI.- En realidad, esta reunión era bastante pacífica en el sentido de solicitar información con respecto a la preocupación que nos plantearon tres trabajadoras.

Luego se fueron ampliando los cometidos y terminamos en una especie de reunión del Directorio del Banco de Previsión Social con posiciones diferentes; pero así es la democracia

uruguaya, no somos sajones, lo que también explica hasta el propio hecho de que el Banco de Previsión Social haya desarrollado un aparato de prestación de salud que ahora tiene que coordinarlo con el Sistema Nacional Integrado de Salud, porque es una parte del todo. Y eso en el Uruguay tiene que partir de la realidad de lo que se está haciendo, e incorporarlo en lo global que se está construyendo. Eso lo entiendo perfectamente. Ustedes lo explicaron muy bien, nos dieron mucha información y quedó claro lo que tiene que ver con los Centros que tiene el Banco de Previsión Social que, además de otras cosas, es una gran empresa prestadora de salud y tiene un presupuesto muy importante destinado a este fin. Pero nosotros no los llamamos por ese motivo.

Por otro lado, entendí lo que refiere al acuerdo marco y a los convenios firmados, aunque no los llamamos para opinar nosotros sobre los convenios, porque para hacer eso tendríamos que estudiarlos y, en lo que me es personal, sólo les di una mirada.

Además, ustedes son responsables de los convenios que firman, así como ASSE es responsable de los suyos, y cada uno tiene las responsabilidades que le corresponden. A nosotros no nos compete inmiscuirnos en eso. Pero sí quisiera referirme a las señoras Trelles, Altez y Reynaud, médicas de Centros Materno Infantiles del Banco de Previsión Social que concurrieron a esta Comisión. Me llamó la atención porque ellas hablaron de indicaciones contradictorias, de temor de que se cierren los Centros y por lo que va a pasar. Ustedes habrán leído una cantidad de cosas más en las versiones taquigráficas.

Me llamó la atención que médicos que trabajan en estos sanatorios o en el infierno donde trabaja cada uno desconocieran lo que se estaba haciendo.

Como consta en la versión taquigráfica de la sesión de esta Comisión del día 7 de junio próximo pasado, concurrieron las doctoras Susana Altez, Quilma Trelles y Gabriela Reynaud, que son médicas de Centros Materno Infantiles del Área de la Salud del Banco de Previsión Social. Reitero, nos llamaron la atención sus manifestaciones en el sentido de que había indicaciones contradictorias, así como su miedo de que se cerraran dichos Centros y por lo que fuera a suceder. Insisto en que sorprendió que esos médicos desconocieran lo que se estaba haciendo. Además, una de las doctoras que concurrió es directiva del Sindicato del Banco de Previsión Social. ¿Cómo puede ser que eso suceda? Hay que aclarar que no comparecieron ante la Comisión en nombre del Sindicato, sino que lo hicieron en su carácter de médicas. Siento que hicimos bien en convocar a las autoridades del Banco de Previsión Social para enterarnos de la situación y que somos bastante claros para dar información a la gente. Quizá esto no correspondería, porque incluso tiene que ver con el funcionamiento de esos centros de salud del Banco de Previsión Social respecto de sus trabajadores. No creo del caso que funcionarios dependientes de un servicio concurran al Parlamento cuando tengan una duda, para que después los Legisladores convoquemos a las autoridades de ese organismo. Ese fue el motivo por el que solicitamos su comparecencia ante esta Comisión. Tal vez esto tiene que ver con la forma en que están funcionando esos centros prestadores de salud en el conjunto del Banco de Previsión Social. Nos gustaría saber si dichos centros tienen una dirección y si el personal estaba informado de esas cuestiones. ¿Qué ocurrió realmente? No quisiéramos que volviera a suceder.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con respecto al planteo del señor Senador Agazzi, quiero recordar que una de las delegadas que concurrió, la señora Quilma Trelles, lo hizo en nombre de la Comisión Directiva del Sindicato del Banco de Previsión Social, como consta en la versión taquigráfica.

SEÑOR AGAZZI.- No, señor Presidente; dijo que pertenecía al Sindicato pero que no concurría a esta Comisión en ese carácter.

SEÑOR GALLI.- Comparto plenamente lo expresado por el señor Senador Agazzi en el sentido de que no es adecuado que, ante cualquier situación, se concurra a una Comisión parlamentaria a hacer planteos al otro día de una reunión de la Comisión Bipartita política que, personalmente, integro en nombre del Directorio con el Sindicato, el Director Ferrari y el Secretario General del Organismo. Entre otros temas, abordó el que tiene que ver con cuál era la situación del Centro Materno Infantil, que a nuestro juicio había quedado perfectamente aclarada con un boletín publicado, días pasados, por parte del sindicato sobre esa reunión de la Comisión Bipartita. En esa instancia, como dijo la señora Vicepresidenta hace un momento, se planteó claramente que si se trataba de coordinar no era

esperable que eso se hiciera sin mover ninguna piedra, dejando una sobre otra en el mismo sitio. La coordinación exige adaptar porque, de lo contrario, no existe y ajustar. A raíz de esa situación puntual del Centro Materno Nº 5, se disparó una serie de planteos semejantes a nivel legislativo, tanto en esta Comisión como en otras de la Cámara de Representantes.

Desde la aprobación del Plan Estratégico, así como en uno específico de salud, en el período anterior y en el del actual hemos sido muy enfáticos, el sindicato lo tiene muy claro en el establecimiento de tres o cuatro aspectos básicos que fueron acordados oportunamente con otros efectores de salud del Estado y con el Poder Ejecutivo. En tal sentido, se dejó en claro que el Banco de Previsión Social va a conservar el área de la salud y los puestos de trabajo de sus funcionarios, y que la estrategia a utilizar será complementarse y coordinar con otros servicios de salud del Estado. La postura del Directorio ha sido inamovible en cuanto a llevar adelante esos aspectos. Esto ha sido así al punto que, de hecho, durante todo el período hemos trabajado insistentemente, inclusive en materia de recursos humanos, lográndose el ingreso de personal al área de salud y la presupuestación de algún otro que estaba contratado. El personal de la salud siguió recibiendo las mismas mejoras que el resto de los funcionarios del Banco y están totalmente integrados. Trasmitimos esa situación al sindicato, por lo que se nos plantea la misma preocupación del señor Senador Agazzi ya que no nos parece adecuado que hayan hecho planteos de ese tipo antes de hablar con las autoridades del Banco de Previsión Social. Quilma Trelles no es doctora, sino Auxiliar de Enfermería y Directiva del sindicato. Vino acompañada por dos personas, una de ellas médica del Centro Materno Infantil Nº 5, y creo que lo que hicieron fue trasmitir una serie de sensaciones absolutamente subjetiva. Quilma Trelles estuvo en la reunión bipartita política, donde fue absolutamente clara en cuanto a la política del Directorio, a la política que se va a seguir en la Gerencia de Salud y a los alcances de algunas medidas puntuales tomadas con relación al Centro Materno Infantil Nº 5. Como decía la señora Vicepresidenta del Banco de Previsión Social, el Boletín del sindicato se congratula por los avances y los acuerdos que se logran con la Administración de Servicios de Salud del Estado.

De manera que consideramos que este es un episodio puntual y superado y esperemos que no vuelva a ocurrir que los reclamos lleguen aquí, antes que al Banco de Previsión Social.

SEÑORA DOMÍNGUEZ.- Me alegra que el Director Galli manifieste públicamente las medidas que se están tomando con relación al personal.

Desde nuestro punto de vista y yendo al planteo realizado por el señor Senador Umansky, debió existir un plan previo para lograr esta coordinación e integración al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Desde el año 2008, luego de aprobada la Ley Nº 18.211, hemos venido manifestando sistemáticamente, cada vez que se aprueban gastos para el área de la salud, que no existe un plan estratégico para incorporarnos al Sistema Nacional Integrado de Salud. En los últimos días se han tomado decisiones, pero no en el seno del Directorio, sino en la Comisión Bipartita política con la Asociación de Trabajadores de la Seguridad Social y ha sido el propio sindicato, por la vía de la presión, el que diseñó nuestra posición con relación al Sistema Nacional Integrado de Salud. A propósito, en la prensa hoy se recoge que según manifestaciones del Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco de Previsión Social debería analizar la solvencia del Sistema en el mediano y largo plazo, y no quisiera que el día de mañana esta generosidad extrema de integrarnos asumiendo todos los costos termine perjudicándonos por mayores aportes a la seguridad social porque el sistema terminaría no siendo sustentable, y cuando se nos analice, se lo va a hacer *in totum*, no teniendo en cuenta el esfuerzo que se está haciendo, en recursos, para estar en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Como bien dijo el señor Senador Umansky, debió haber un plan que estableciera las responsabilidades que asumíamos que, repito, prefiero que estén dentro de la órbita del Banco de Previsión Social porque siempre lo ha hecho mejor, comunicando qué recursos nos iban volcando o cómo nos iban financiando desde el Inciso 13 para no encontrarnos el día de mañana con un déficit de cincuenta, sesenta, ochenta o cien millones de dólares y no saber de dónde los vamos a recibir, si por la vía de más aportes de la ciudadanía o cómo.

Decimos esto porque sistemáticamente hemos votado en contra de todas estas presupuestaciones de funcionarios y de todos los gastos en el área de la salud, en virtud de que no

contamos con un plan que respalde cómo nos vamos a integrar.

SEÑOR ODIZZIO.- Tengo muchas anotaciones con respecto a varios puntos, que seguramente no tendremos tiempo de analizar en detalle.

Quiero señalar que difiero con muchas de las cosas que se dijeron, pero ninguna de estas diferencias son desconocidas porque, de alguna manera, se las he manifestado a los compañeros del Directorio en oportunidad de estar incluidos estos puntos en el orden del día de nuestras sesiones.

Lo que más me gustaría rescatar es que el concepto de visión sistémica de la seguridad social es mucho más complejo que el análisis puntual del gasto en un servicio y un ejemplo de ello es el aumento del número de personas discapacitadas. Estamos próximos a firmar un convenio con la Unidad Nacional de Seguridad Vial, porque el problema de los accidentes de tránsito no es ajeno al Banco de Previsión Social. Cuando una persona se accidenta el Banco de Previsión Social paga parte de un seguro colectivo que es financiado por la población. Entonces, la visión de la seguridad social es más compleja que el gasto puntual que podemos tener en un servicio o en una prestación. Voy a citar un ejemplo referido a las malformaciones o a las enfermedades raras, para no desviarme del Orden del Día de la convocatoria.

Por definición, la ocurrencia de enfermedades raras es de baja incidencia con relación al número de ciudadanos o de nacimientos. Esto lleva a que la especialización en las disciplinas requeridas para su asistencia sea muy difícil de obtener en el medio local y, además, si no se tiene la especialización, el costo de la atención es complejo y a veces los resultados son inadecuados desde el punto de vista clínico.

Hablé con el doctor Quian, Grado 5 de Pediatría de la Facultad de Medicina porque particularmente nos enfocamos en el colectivo que tiene malformaciones de carácter congénito, y me señalaba que los estudios a nivel internacional justifican un solo centro de referencia para la atención de malformaciones congénitas y enfermedades raras cada tres millones de habitantes. No es bueno que el contar con más de un centro de atención en forma descentralizada sea visto porque los prestadores de salud dentro de la cápita hoy no tienen el financiamiento para este tipo de patologías por el sistema de salud en su conjunto y en particular por la sociedad, desde el punto de vista del interés colectivo cuando esos pacientes llegan a ser discapacitados o llegan tardíamente al Banco de Previsión Social, como el financiamiento de una puerta abierta a un servicio de salud y se desentiendan de este problema. Entonces, bajo este enfoque, el Banco de Previsión Social invirtió en la elaboración de un plan estratégico en el que trabajaron muchas personas durante mucho tiempo de las prestaciones de salud en el marco de un sistema de cobertura universal y de financiamiento por cápita, como es el que está vigente desde la aprobación de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

En este plan estratégico vemos que hay ciertas capacidades que tiene el Banco de Previsión Social que debemos en la convicción de que esos servicios van a permanecer por un buen tiempo y ahora voy a explicar por qué poner al servicio de los contribuyentes, que son los que nos pagan a todos. Es nuestra responsabilidad, como administradores públicos, ver que esos fondos que tienen ciertas rigideces, por ejemplo a nivel salarial, se destinen de la mejor manera para que el resultado global de nuestro esfuerzo y de esos recursos sea el más adecuado. En ese plan estratégico se posicionaba a ese centro como un futuro centro de referencia a nivel nacional al que hoy me referí cuando mencioné la conversación que tuve con el doctor Quian que podía tener financiamiento en algunas especialidades como las de los IMAE, donde tenemos un excelente sistema de financiamiento a través del Fondo Nacional de Recursos o bien, en algún caso, a través de la cápita.

En la Unidad de Perinatología señalada como Sanatorio Canzani se propone hacer una maternidad de alto riesgo con un servicio de medicina prenatal el país a nivel público tiene dos: uno en el Pereira Rossell, que tiene la Cátedra de Ginecología B, y otro en el Banco de Previsión Social que para nosotros está atado al tratamiento de las malformaciones congénitas, porque ya hay muchas enfermedades que se previenen intraútero. En esa unidad especializada hay un conocimiento científico acuñado durante mucho tiempo, que fue ampliado con capacidad técnica de diagnóstico en el tratamiento del embarazo de riesgo, pero visto desde el ángulo de la madre.

Es decir que todos estos planteos que están contenidos en el plan estratégico y cómo se iba a insertar el Banco de Previsión Social en un futuro Sistema Nacional Integrado de Salud, han quedado diferidos; el convenio de 2008 es la primera expresión de ello. Obsérvese que de los planes concretos de ese convenio marco a los convenios puntuales pasaron tres años. Con respecto a la postura del sindicato y a su actitud al venir aquí, las entiendo. Como Gerente de la División de Salud estuve muchas veces en conflicto por temas puntuales de gestión y puedo decir que son funcionarios muy comprometidos con el futuro del servicio y que están muy preocupados por la atención de los pacientes, y eso en la salud es un valor inestimable. Entiendo el nerviosismo que se generó, en primer lugar, con el plan estratégico del año 2006, después, con la reforma del año 2008 y, ahora, por estar llegando al 2012 y no tener expresiones concretas. También creo que es bueno que, a través de estas señales concretas, se pueda ver que lo primero que hay que hacer es conversar más en casa. Toda esta situación parte de una relación de factores muy compleja: hay muchos espacios para avanzar en este tema y hay un aspecto que no hemos mirado con un enfoque sistémico como el que maneja el Fonasa, que es el del financiamiento. Como bien se dijo, acá hay un reloj que gotea todos los días y sale muy caro, concretamente, U$S 50:000.000 anuales. Creo que es una señal de muy mala administración que no pongamos estos servicios entre los que se cuenta la mayor red odontológica pública a nivel metropolitano a disposición de toda la población, pues caminando por la calle podemos observar que hay niños que no tienen su dentadura sana.

Entonces, hay un desafío enorme en cuanto a identificar y llevar adelante políticas en materia de malformaciones congénitas y enfermedades raras, aprovechar las capacidades en el primer nivel de atención, ver cómo podemos desarrollar las capacidades del Sanatorio Canzani, pero con un sentido de practicidad tal, que permita articular estos recursos que se están gastando y ponerlos al servicio de mejorar los indicadores de salud que, en definitiva, son el principal objetivo. Voy a permitirme señalar un ejemplo, también lo conté en el Directorio, que refiere al financiamiento del Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal. Este sistema, que es de lo más tangible que tenemos no solo disponemos de impresos, sino que también contamos con sobres dando vuelta por todo el país y cincuenta mil determinaciones anuales lo único que tiene es una resolución del Ministerio de Salud Pública que hace obligatoria la extracción de la muestra; no existe una sola ley que lo regule ni que defina su financiamiento. Volviendo al ejemplo que mencioné, señalo lo siguiente. Gracias al BPS tuve la oportunidad de hacer una Maestría en Salud y el trabajo que me tocó hacer para la tesis fue averiguar cuál era el costo-utilidad del Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal, para lo que se aplicó un estudio de la Sociedad de Pediatría americana, que dice qué cantidad de personas con malformaciones termina habiendo por cada tipo de patología si no se hace el *screening* de la muestra de sangre. Para decirlo groseramente, la conclusión sería que poniendo un peso en una cápita de cada ciudadano se financia el programa. El problema es que, por mejor intencionados que estén, los programas no se frenan con un decreto o una ley pues nadie va a elaborar una ley para dejar sin efecto el Sistema Nacional de Pesquisa Neonatal. Estas buenas ideas que hoy se están llevando adelante porque el Presidente Murro puso mucho empuje, solamente se paran si no se financian. Creo que lo que nos preocupa desde hace mucho tiempo es cómo aseguramos que esto se financie, pues nadie va a mirar si es por la cápita o por una partida presupuestal al BPS. Lo que está claro en ese sentido -estamos tratando de mejorar el estudio- es que hay un retorno para la sociedad bajo ese enfoque de visión sistémica que hoy señalaba, en cuanto a que no podemos mirar la seguridad social sólo porque la pesquisa nos sale U$S 200.000 al año, por citar un número cualquiera. Quizás la sociedad está ganando en jóvenes sanos, en familias felices y, además, en que no paga pensiones por invalidez.

Si bien estos temas son complejos, este es un buen ámbito para impulsar algunas soluciones que el BPS está esperando desde hace tiempo. En lo que tiene que ver con la red de atención primaria de ASSE, la Administración anterior no nos brindó las respuestas que nosotros esperábamos, pero ahora, en la actual existe una muy buena disposición. En lo personal, y como ciudadano, soy consciente de que hoy los problemas de ASSE no pasan por su coordinación con el BPS, sino que tenemos que lograr que se definan las prioridades en otros ámbitos, para que esto funcione coordinadamente, como esperamos.

SEÑOR MURRO.- Quisiera hacer una reflexión sobre algunas cuestiones que me parecen importantes. Me gustaría destacar que en el Banco de Previsión Social debe haber una docena, o más, de Comisiones bipartitas con el sindicato, para todos los temas, incluida la bipartita política a que hacía referencia el Director Galli, donde los representantes del Directorio son el propio Director Galli, el Director Ferrari como representante de los trabajadores y el Secretario General del Directorio. Además, siempre, desde el año 2006, se dio a los trabajadores del BPS la más absoluta seguridad de que se

trataba de un proceso de integración al sistema de salud. Estoy hablando del año 2006, cuando se empezó a discutir el proyecto del Sistema Nacional Integrado de Salud y recordemos que este Sistema comenzó en enero de 2008. Desde entonces, en el plan estratégico de salud al que hacía referencia el Director Odizzio, aprobado por unanimidad del Directorio, existe otro, específico, que también fue aprobado por unanimidad en el año 2006.

Por lo tanto, no compartimos que se diga que no tenemos un plan estratégico de salud y, menos aún, que lo que hacemos es por la presión del sindicato. Las dos resoluciones de los convenios de ASSE, del 15 de junio, fueron votadas por seis de los Directores del Banco de Previsión Social; no son resoluciones del sindicato de funcionarios. Esto se venía negociando hace mucho tiempo. Recordemos que el convenio marco con ASSE fue en agosto de 2008, posteriormente hubo cambio de autoridades, luego cambio de Gobierno y quienes tuvimos más continuidad fuimos nosotros.

Quería destacar estos aspectos y también hacer alguna referencia a lo que planteaba el señor Senador Umansky. Tenemos una serie de cosas para seguir cambiando y para mejorar, pero también una cantidad importante de buenas experiencias de trabajo interinstitucional. Este convenio que hemos hecho con ASSE no es una novedad en el Banco de Previsión Social. La "Operación Milagro", por la que llevamos operadas de cataratas unas 25.000 personas, es también un hermoso ejemplo de experiencia interinstitucional. No debíamos tener un convenio firmado para ayudar, durante este año, con treinta o cuarenta operaciones quirúrgicas de emergencia, cuando se dio el tema de ASSE, pero lo hicimos calladamente en nuestros servicios.

Podría poner otro ejemplo menor y poco conocido, que es la Colonia de Vacaciones del BPS en Raigón, por donde pasan quince mil personas por año. Allí trabajan, en un mismo lugar, funcionarios del BPS, maestros de Primaria, profesores de Secundaria y de UTU, y empresas privadas; estamos haciendo una hermosa experiencia de turismo social en el marco del Sistema Nacional de Turismo Social, del Ministerio de Turismo y Deporte. Asimismo, tengan la tranquilidad de que está previsto en el convenio, y están funcionando, los comités operativos y coordinadores, que van haciendo estas evaluaciones.

Realmente, agradecemos la preocupación para que sigamos mejorando nuestra gestión.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del Directorio del Banco de Previsión Social porque creemos que ha sido muy útil y clara la información brindada, que además ha sido muy abundante. Esperamos que, tal vez en una próxima comparecencia, puedan venir a comunicarnos que han resuelto algunas políticas que ustedes tienen en discusión.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 19 y 9 minutos)